ESSAI

N° 111.

SUR

LA GASTRO-ENTÉRITE CHRONIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JACQUES TRIOZON, de Boudes,

Département du Puy-de-Dôme.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines ratio et observatio.
BAGLIVI, *Praxeos med.*, lib. 1, p. 6.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard, *Examinateur.*	Gerdy.
Blandin, *Suppléant.*	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Danch.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON BON PÈRE,

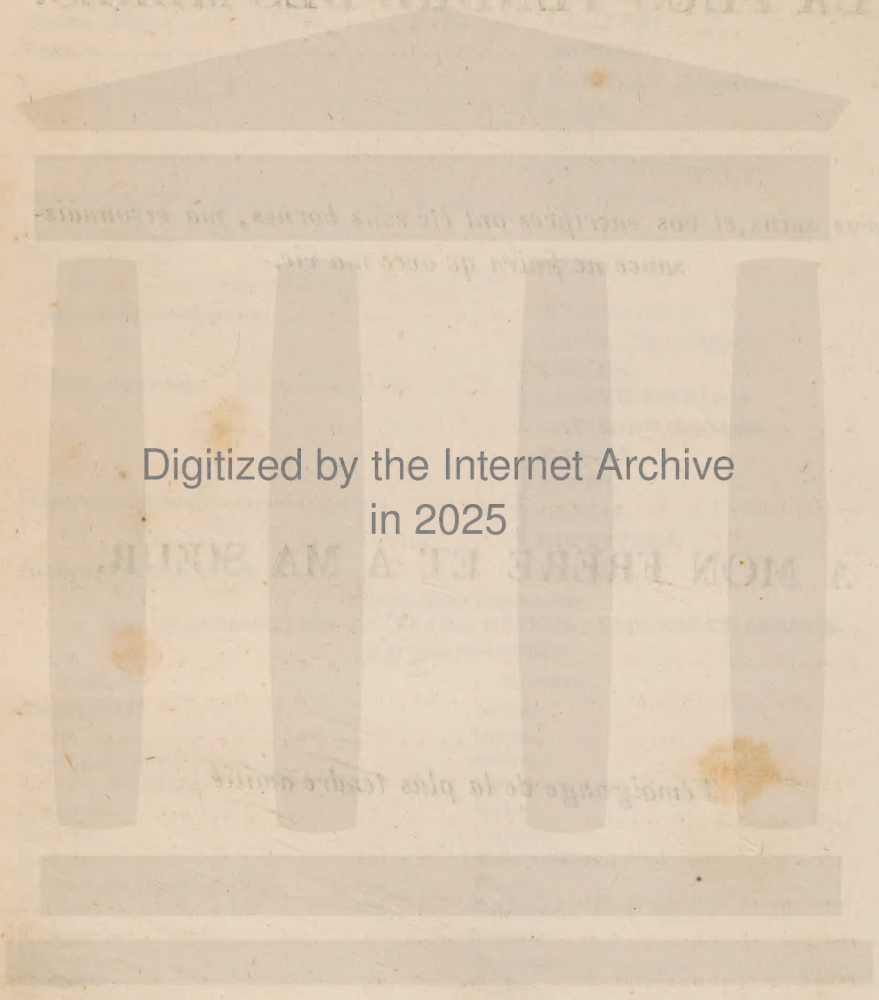
A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Si vos soins et vos sacrifices ont été sans bornes, ma reconnaissance ne finira qu'avec ma vie.

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR.

Témoignage de la plus tendre amitié.

J. TRIOZON.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlacastro0004jacq

ESSAI

SUR

LA GASTRO-ENTÉRITE CHRONIQUE.

La gastro-entérite chronique est sans contredit une des maladies qui affligent le plus l'espèce humaine. On n'en sera pas étonné, si on considère que les membranes qu'affecte cette phlegmasie sont les plus sensibles de tout le tube digestif, qu'elles sympathisent plus ou moins avec tous les autres organes, et qu'elles sont constamment en contact avec des corps plus ou moins irritans. Cependant, malgré la fréquence de cette maladie, si on remonte à son histoire, on voit qu'elle n'était pas connue des anciens médecins; considérée soit à l'état aigu ou chronique, sa connaissance date à peine de ce siècle. C'est aux savantes recherches du docteur *Broussais*, et à l'anatomie pathologique, qui, dans ces derniers temps, est venue éclairer de son flambeau le médecin dans l'étude des maladies, auxquelles nous devons tout ce que nous savons de positif sur cette terrible affection. La gastrite elle-même était naguère regardée comme une maladie excessivement rare, puisque, sur vingt-deux mille deux cent quatre-vingt-dix-neuf malades admis dans les hôpitaux de Paris, en 1807, six d'entr'eux seulement ont été désignés, dans les bulletins définitifs, comme atteints

d'inflammation de l'estomac, tandis que six mille cent quarante-trois ont été traités pour des fièvres continues ou rémittentes, etc. De semblables résultats sont assez difficiles à concevoir, à moins de supposer, comme le pensent quelques médecins de nos jours, que, par suite de changemens occultes survenus dans les constitutions atmosphériques, les fièvres bilieuses, muqueuses, adynamiques, se sont remplacées, dans ces derniers temps, par des phlegmasies gastro-intestinales, dont le fréquent développement n'est plus contesté aujourd'hui, à moins que l'on n'entendît à cette époque, comme l'exprime le mot gastrite, l'inflammation de toutes les tuniques de l'estomac, ce qui n'a ordinairement lieu qu'après l'empoisonnement par les poisons corrosifs. Mais je crois qu'il est plus raisonnable de penser que les médecins avaient alors des idées tout à fait fausses sur la nature des inflammations gastro-intestinales.

On a donné, dans ces derniers temps, le nom de *gastro-entérite* à l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles ; on a divisé cette maladie en *aiguë* et en *chronique :* c'est de cette dernière dont nous allons nous occuper.

La gastro-entérite *chronique* peut être la suite de l'état aigu ou se présenter à l'état chronique, même à son début.

Les causes de cette maladie ont été divisées en *prédisposantes* et en *efficientes.*

Les *causes prédisposantes* sont dans une susceptibilité particulière de l'estomac, qui fait que, sous l'influence des mêmes causes qui sur un autre individu produiraient une gastro-entérite aiguë, il ne contracte qu'une inflammation chronique. Les sujets d'un tempérament lymphatique y sont beaucoup moins exposés que ceux qui sont robustes, irascibles, bilieux ; les professions, surtout celles qui exposent aux intempéries des saisons, au passage subit d'un air chaud à un air froid. C'est dans l'âge adulte que l'on rencontre plus fréquemment cette phlegmasie ; la faiblesse générale, surtout celle des fonctions digestives, y prédispose ; les chaleurs de l'été ; l'habitation des lieux malsains, tels que les grandes villes, les métiers qui

exigent la compression et même la contusion de la région épigastrique; un régime trop stimulant et surtout l'abus des liqueurs alcoholiques, l'usage d'alimens grossiers ou de mauvaise nature, et, en général, toutes les substances qui peuvent produire un grand degré d'excitation des organes digestifs. Les causes prédisposantes morales sont, la tristesse, les chagrins, les contrariétés, les travaux excessifs du cabinet, les études mal dirigées, les grandes contentions de l'esprit, tout changement instantané dans nos habitudes, mais principalement le passage brusque d'une vie active à une vie sédentaire. Une autre cause, très-fréquente, est le vice de la masturbation, auquel se livrent, de très-bonne heure, quelques sujets de l'un et l'autre sexe. En général, ces causes ne manifestent pas toujours immédiatement leur action, mais le plus ordinairement elles affectent peu à peu l'estomac, laissent le sujet dans un état de santé apparente, dont il jouit sans se douter qu'il recèle le germe d'une maladie quelquefois redoutable.

La plupart des causes prédisposantes que nous venons d'énumérer peuvent devenir à leur tour causes déterminantes. Quelquefois l'estomac est surexcité à un tel point, qu'il suffit souvent de la cause la plus légère pour déterminer le développement de cette maladie; mais celles que l'on range plus particulièrement parmi les causes de ce genre, sont les contusions sur la région abdominale, les poisons, les vomitifs et les purgatifs administrés à contre-temps, l'action du froid sur la peau lorsqu'elle est en sueur, la chaleur intense de l'été et les boissons alcoholiques prises en excès, l'insuffisance des vêtemens pendant les saisons froides et humides, les vêtemens mouillés sur la peau et les bains pris dans des eaux bourbeuses.

Cette maladie est quelquefois symptomatique, comme on le voit dans la dernière période de la phthisie pulmonaire et de la phthisie laryngée; elle se manifeste souvent après la répercussion d'affections cutanées, telles que la gale, les dartres, le rhumathisme, la suppression d'un exutoire. Chez les personnes âgées, elle coïncide souvent avec la goutte, et la répercussion goutteuse est alors d'autant

plus facile et plus prompte sur l'organe malade que l'on fait usage d'un traitement stimulant, et à plus forte raison si la complication existe avec la gastro-entérite aiguë.

Symptômes.

La gastro-entérite chronique peut présenter beaucoup de variétés dans sa marche et dans le développement de ses symptômes. Cette inflammation, depuis son minimum d'intensité jusqu'à celui qui se rapproche le plus de l'état aigu, peut exister sous des nuances intermédiaires presque infinies; vouloir les signaler toutes, ce serait entreprendre un travail qui est trop au-dessus de mes forces et qui dépasserait les limites que je me suis proposées. Mon projet est de décrire quelques-unes des nuances de cette maladie, celle que l'on observe le plus ordinairement chez l'adulte.

La gastro-entérite chronique est souvent la suite de l'inflammation aiguë de ces viscères. On présume qu'il en est ainsi lorsque cette dernière, après avoir parcouru ses différentes périodes, prend une marche lente, si la fièvre cesse, si le malade conserve toujours de la douleur au fond des hypochondres, avec un sentiment de compression et une grande sensibilité à une partie plus ou moins considérable de l'abdomen, surtout après l'introduction des alimens dans l'estomac. Comme une infinité de causes peuvent faire varier le passage de l'état aigu à l'état chronique, on ne peut rien dire de précis à cet égard. Quand, ordinairement, après vingt jours de durée, la maladie ne s'est pas terminée par résolution ou par la conversion en une autre maladie, elle tend à passer à l'état chronique; alors elle peut présenter toutes les nuances que l'on observe dans celle qui débute d'une manière lente.

Dans la gastro-entérite qui est chronique, à sa naissance toutes les causes ont agi d'une manière lente; répétant ainsi un certain nombre de fois leur action, elles finissent par produire l'irritation de la membrane muqueuse, en la conduisant insensiblement à un état inflam-

matoire. Dans le commencement elle lutte avec avantage contre l'action des agens irritans, et l'intervalle des digestions suffit assez ordinairement pour la ramener à son état naturel; mais si l'action de ces causes est répétée souvent, l'effet en devient à chaque fois plus marqué, dure plus long-temps, le même intervalle ne suffit plus pour dissiper la congestion sanguine, et l'estomac et l'intestin se trouvent dans un état d'irritation permanente qui prend chaque jour plus d'intensité, et si cet état persiste long-temps l'irritabilité de la membrane muqueuse finit par s'élever jusqu'à la phlogose.

Dans les cas non équivoques, le malade se plaint d'éprouver un sentiment de compression et une douleur transversale à la base de la poitrine, c'est-à-dire dans le fond des hypochondres, à l'épigastre, s'étendant plus ou moins loin dans la région abdominale. Quelquefois la douleur intestinale est tout à fait nulle; d'autres fois elle se fait sentir, deux ou trois heures après le repas, à la région ombilicale; quelquefois elle est située si haut, qu'on la croirait pectorale. L'appétit est peu prononcé, ou remplacé par un dégoût difficile à surmonter pour les alimens, et quelquefois même pour les boissons. Lorsque le sujet se décide à manger, malgré cette répugnance, la douleur augmente, il s'y joint un sentiment de constriction et de pesanteur à l'épigastre; quelquefois cette douleur devient âcre, pongitive, brûlante, surtout si le malade a chargé son estomac de substances âcres, irritantes. Certains sujets accusent la sensation d'un corps rond, volumineux, qui comprime la poitrine en se dirigeant vers le haut: souvent les alimens reviennent à la bouche ou sont vomis en partie ou en totalité, et alors ils éprouvent du soulagement, mais il est de courte durée; ceux qui ne vomissent pas sont fatigués, pendant tout le temps que dure la digestion, par des pesanteurs, des nausées, des rapports acides et corrosifs ou nidoreux et fétides, et par la rumination.

La langue est le plus souvent rouge sur ses bords et à sa pointe, ou pointillée de rouge à sa partie moyenne; elle est nette ou couverte d'un enduit blanchâtre ou jaune; la bouche est quelquefois remplie

de salive, d'autres fois elle est pâteuse ou amère. Le malade se plaint d'une douleur de tête; il est triste, silencieux, la moindre des choses l'irrite, il est dans un état d'agitation et de malaise qui le fait changer de place à chaque instant; il a un air souffrant, la face ridée à longs traits, les conjonctives sont rouges, les lèvres et les éminences molaires d'un rouge vineux; il maigrit beaucoup, le tissu cellulaire s'efface et la peau se colle sur les muscles et cesse d'être mobile. La poitrine n'est point ordinairement attaquée. La toux à petite secousse, à laquelle on a donné le nom de *toux gastrique*, peut cependant se faire remarquer quelquefois; mais il faut éviter de rapporter au poumon ces douleurs aiguës lancinantes qui partent des papilles nerveuses de l'estomac rétréci et remonté sous la voûte du diaphragme, elles retentissent quelquefois jusqu'aux environs du mamelon. Il y a ordinairement constipation opiniâtre.

La gastro-entérite chronique commence le plus ordinairement sans fièvre; mais lorsque la maladie existe depuis long-temps et qu'elle a fait quelques progrès, le pouls devient roide et fréquent, en même temps que la peau est chaude et sèche au tact. Il y a un redoublement dans la soirée, pendant lequel le malade se tourmente, s'agite. Cet état rentre dans la classe de la gastro-entérite aiguë, et s'il persistait quelque temps, les forces du malade s'épuiseraient promptement, et la terminaison funeste serait rapide. Dans d'autres cas, la circulation s'accélère seulement; la chaleur de la peau n'est pas sensiblement augmentée, si ce n'est le soir, pendant quelques heures ou durant la digestion : dans ce cas, la terminaison funeste est beaucoup moins prompte.

Autre nuance.

La douleur épigastrique et sous-hypochondriaque est obscure, peu intense; elle ne se fait sentir que pendant la digestion. Dans l'intervalle des repas, on n'éprouve quelquefois qu'un peu de chaleur et de pesanteur; on observe aussi quelquefois, deux ou trois heures après le

repas, un sentiment de gêne, de gonflement et de douleur obstuse à la région ombilicale : ce symptôme est quelquefois tellement prononcé, que le malade peut non-seulement indiquer le point le plus malade de l'intestin, mais encore combien de temps dure le passage de la matière chymeuse. Dans ce cas, l'appétit n'est que diminué, capricieux, présentant peut-être autant de variétés qu'il y a d'estomacs malades ; il est vif pour certains alimens, nul pour d'autres. Le sujet mange avec plaisir et abondamment lorsque les mets sont de son goût ; mais après il éprouve de la pesanteur à l'épigastre, du malaise, des rapports aigres, des hoquets, et la rumination, qui présente chez quelques individus cette singularité remarquable, qu'il n'y a que quelques alimens qui sont rejetés, tandis que les autres sont parfaitement digérés. Le vomissement ne se manifeste que lorsque le malade a commis quelque écart de régime, que la maladie dure depuis long-temps, ou que le traitement est peu méthodique.

La langue est rouge à sa circonférence ou piquetée de rouge, ou éprouve à sa pointe un sentiment de picotement; la bouche est chaude. Le malade a de la tendance au sommeil, ou une inquiétude vague qui le porte à changer de place à chaque instant; le pouls est faible, peu fréquent, et si on n'oppose pas de bonne heure un traitement convenable aux progrès de la maladie, le sujet maigrit et s'affaiblit lentement; dans ce cas, comme dans le précédent, il y a ordinairement constipation.

Autre nuance.

Il est encore une autre forme de la gastro-entérite chronique, dans laquelle il n'y a pas plus de douleur à l'estomac pendant la digestion qu'après; on ressent seulement de la chaleur et de la pesanteur à cette région, à la paume des mains et à la plante des pieds. Il y a quelques rapports. Cette nuance n'apparaît que de temps en temps, lorsque les malades ont commis quelque écart de régime, soit en faisant des repas trop copieux, en prenant des substances trop stimulantes, ou en

abusant des plaisirs de l'amour, car c'est encore une des causes qui favorisent le plus le développement des maladies du ventre. La bouche est habituellement chaude; la langue est rouge sur ses bords ou ponctuée de rouge, et couverte d'un enduit à sa partie moyenne; l'épigastre est sensible à la pression. Le sujet est d'une irascibilité inaccoutumée, il paraît d'ailleurs bien portant; lui seul s'aperçoit qu'il est malade et que ses fonctions digestives ne se font pas comme à l'ordinaire.

Autre nuance.

Il y a certains individus affectés de gastro-entérite chronique chez lesquels on observe une sécrétion très-abondante de mucosités gastriques : cette variété, dont j'ai été affecté, je l'ai encore observée deux fois; les sujets qui en étaient atteints avaient, comme moi, abusés des émolliens. Cette sécrétion est surtout favorisée par l'ingestion de certains alimens, tels que les végétaux mucoso-sucrés, certains fruits crus, les parties fibreuses des animaux, la graisse, le beurre, etc. Le malade éprouve après le repas des pesanteurs, de la gêne, et un gonflement extrême à la région épigastrique, qui est legèrement sensible à la pression. On éprouve une grande répugnance pour le mouvement, l'imagination est paresseuse. Le malade est triste et rêveur; il recherche la solitude, fuit les personnes de sa connaissance, craignant d'être obligé de soutenir une conversation un peu sérieuse, en un mot, il est paresseux au physique comme au moral; on dirait que toutes ses forces se concentrent sur l'estomac pour faire la digestion. La langue est blanche, humide, légèrement rouge sur ses bords. Le travail de la digestion dure souvent sept ou huit heures, et il n'éprouve le plus ordinairement qu'un sentiment de gêne, de ballonnement et de chaleur à l'épigastre, des rapports muqueux quelquefois avec rejet des matières les plus indigestes. Aussitôt que la digestion est finie, le sujet n'éprouve pas le moindre accident, et s'il fait usage pendant quelque temps d'alimens qui conviennent le mieux à la susceptibilité de son estomac, tous les phénomènes disparaissent, et il digère parfaitement bien.

Autre nuance.

Lorsque la gastro-entérite chronique affecte les personnes d'une constitution irritable, celles dont le caractère offre une grande mobilité, celles dont la profession exige une attention soutenue, celles qui exercent outre mesure les facultés de leur intelligence, comme les poètes, les artistes, les hommes de lettres, celles qui ont été tourmentées par des affections morales tristes. Les symptômes dans cette nuance affectent une mobilité extrême; elle présente une série de phénomènes qui peuvent en imposer au médecin le plus instruit, de manière à lui faire méconnaître l'affection principale pour n'étudier que des symptômes bizarres, dont il peut faire des maladies spéciales; je veux parler de la complication avec l'hypochondrie. La plupart des auteurs avaient considéré cette dernière maladie comme une affection particulière, ayant toujours pour cause des impressions morales fâcheuses; M. *Broussais* la considère, au contraire, comme une affection ayant toujours pour cause la gastro-entérite chronique. Sans partager exclusivement l'opinion de ce célèbre médecin, je pense que, dans certains cas, la gastro-entérite chronique favorise le développement de cette maladie.

Mais si la gastro-entérite chronique dure depuis long-temps, et si elle a fait beaucoup de progrés, alors elle devient fébrile, le malade est triste, mélancolique, il y a toujours de l'accélération dans le pouls; la langue est rouge, pointue; il existe un sentiment de chaleur et de sécheresse à la gorge, avec soif; la conjonctive est rouge, sensible à la lumière; le malade éprouve tous les soirs de légers frissons; le pouls est dur et constamment fréquent, surtout après le repas. La chaleur générale est augmentée, sèche, âcre au toucher, inégale, surtout à la peaume des mains et à la plante des pieds; les pommettes sont légèrement colorées en rouge. La transpiration est d'abord supprimée, mais à une époque plus avancée de la maladie on observe une sueur abondante, inégale. Les urines sont rares et déposent un

sédiment très-abondant, coloré en rouge ou en blanc. La constipation, qui a d'abord eu lieu jusqu'ici, est remplacée par une diarrhée abondante, séreuse ou sanguinolente, qui devient bientôt colliquative, et amène rapidement la perte complète des forces. Alors l'amaigrissement devient extrême, les extrémités inférieures s'infiltrent, la figure est tirée, les traits sont rapetissés, les yeux enfoncés et cernés dans les orbites. Quelquefois le ventre devient tendu, ballonné, tellement douloureux à la pression que le malade ne peut supporter jusqu'au poids des couvertures de son lit; la respiration est quelquefois si gênée, que le malade est obligé de se tenir sur son séant pour pouvoir respirer, ce qu'il fait plus facilement quand le gonflement est diminué; son sommeil est presque nul ou interrompu par des rêves, la fièvre lente mine et détruit peu à peu ses forces, il est dans un tel état de faiblesse qu'il peut à peine se mouvoir : les parties saillantes sur lesquelles il repose, telles que le sacrum et les trochanters, se couvrent de larges ulcérations qui deviennent grangréneuses. Au milieu de ce dépérissement graduel et progressifs de toutes les facultés physiques, le malade conserve quelquefois toute l'intégrité de ses forces morales, jusqu'au moment même de la mort.

Marche et terminaison.

La marche de cette maladie est ordinairement lente et insidieuse; elle est toujours subordonnée au degré de la maladie, à son ancienneté et au traitement qu'on lui applique, et de plus à la constitution des sujets : ainsi la gastro-entérite chronique récente traitée convenablement se termine dans peu de temps par la résolution. Mais il n'en est pas de même de celle qui succède à l'aiguë, quelquefois le traitement le mieux dirigé ne peut prévenir des désorganisations mortelles qu'entraîne cette maladie.

Diagnostic.

Le diagnostic de la gastro-entérite chronique est quelquefois très-difficile à porter dans le commencement de cette affection, à cause de la marche lente de ses symptômes, qui souvent sont peu caractérisés, et de ses complications, car elle ne l'est pas seulement elle-même, mais elle peut encore compliquer beaucoup d'autres maladies, tant externes qu'internes ; mais quelquefois ses signes caractéristiques sont tellement tranchés qu'on ne peut s'y méprendre.

Prognostic.

Le prognostic est plus ou moins fâcheux, selon son ancienneté et les désordres plus ou moins grands qu'elle a produit. Il y a en général moins de chance pour le rétablissement lorsque la gastro-entérite chronique est consécutive à l'aiguë que lorsqu'elle a débuté d'une manière chronique, parce qu'il y a souvent des ulcérations ultérieures plus ou moins nombreuses, et quelquefois très-rebelles. Dans la gastro-entérite chronique existant avec météorisme, si le pouls a beaucoup de fréquence, si par un traitement convenable on ne peut la diminuer, le prognostic est alors très-fâcheux ; il l'est encore s'il y a tuméfaction du foie et des lymphatiques. Ces deux complications existant, ou l'une d'elles seulement, il faut un traitement long et soutenu pour obtenir quelques résultats avantageux. Elle est regardée comme incurable lorsqu'elle a produit quelque engorgement squirrheux dans les parois du tube alimentaire ; mais si ces engorgemens ne sont pas douloureux, ou si la douleur ne se manifeste qu'à de longs intervalles, ou si elle est entièrement nulle, si une partie des alimens est digérée, le malade peut vivre long-temps avec cette affection. Dans certains cas, dans lesquels il y a vomissement habituel, il ne faut pas trop se hâter de présumer la perte du malade ; si les substances alimentaires ne sont pas rejetées en totalité,

la partie qui ne l'est pas peut suffire quelquefois à son alimentation; mais s'il y a du marasme, et surtout si l'estomac ne peut rien supporter, le prognostic est alors des plus graves. Le médecin doit surtout bien considérer la nature des matières vomies, qui, dans quelques circonstances, peuvent ne lui laisser aucun doute sur la nature de l'affection, et serviront à régler sa conduite pour porter un bon prognostic.

Autopsie.

Lorsqu'on examine, sur le cadavre de sujets morts de gastro-entérite chronique, l'estomac et le tube intestinal, on trouve sur les points où la phlegmasie a siégé la membrane muqueuse d'un rouge plus ou moins prononcé, selon que la maladie est plus ou moins récente : mais cette coloration présente de grandes variétés ; elle est tantôt rougeâtre, brune, ou noire, ou violette ; quelquefois elle est d'un gris ardoisé, ou jaune, variant depuis la teinte la plus légère jusqu'au jaune serin et au jaune brunâtre. L'estomac et les intestins sont ordinairement plus ou moins contractés et resserrés sur eux-mêmes, et par conséquent leur calibre est rétréci. L'épaississement partiel ou général d'une plus ou moins grande partie de ces viscères, l'induration qui affecte plus spécialement l'estomac, et surtout la région pylorique de ce viscère, réunie à l'épaississement, forment ce que M. *Andral* appelle l'*hypertrophie*. Le ramollissement et l'amincissement, que l'on observe plus particulièrement à son grand cul-de-sac, on l'observe moins souvent après l'inflammation chronique qu'après l'aiguë. L'ulcération, les ulcères, sont d'autant plus nombreux qu'on approche plus près de la valvule iléo-cœcale. L'œdème du tissu cellulaire sous-cutané, des végétations, des tubercules, le squirrhe et le cancer. Les ganglions qui vont au mésentère sont quelquefois rouges et gonflés : on rencontre souvent cette complication chez les personnes d'un tempérament lymphatique, et surtout chez les enfans. Enfin la perforation, suite de l'ulcération, que fait présager une douleur survenue presque subitement dans le ventre, accompagnée de

météorisme, d'anxiété forte, d'une grande sensibilité, du besoin de vomir sans pouvoir le satisfaire, enfin par le refroidissement des membres, etc.

Traitement.

Lorsque la gastro-entérite chronique se rapproche le plus de l'état aigu, la saignée locale par les sangsues produit presque toujours un soulagement très-prompt. On doit en proportionner le nombre à la force du malade, à son âge, et à l'intensité plus ou moins grande de son affection; mais, en général, dans ce genre de maladie il faut les appliquer en petit nombre. On les ordonne le plus habituellement au nombre de dix ou quinze, pour le plus jusqu'à vingt; il vaut mieux y revenir deux ou trois fois que de faire une évacuation sanguine trop abondante en une seule fois, qui, en général, affaiblit beaucoup trop les malades, et rend une nouvelle rechute beaucoup plus facile. On appliquera les sangsues à l'épigastre ou au fondement. Quelques praticiens préfèrent cette dernière partie, parce que, disent-ils, on dégorge plus directement le système gastrique en vidant les vaisseaux honteux et hémorrhoïdaux, qui se perdent dans la partie inférieure du canal intestinal, et dont les troncs communiquent avec la veine-porte. M. *Broussais*, au contraire, préfère l'application faite sur l'épigastre. Voici les raisons qu'il donne : « Dans la gastrite, dit-il, cette région est toujours le siége d'une chaleur plus sèche, plus âcre que dans toute autre partie du corps : or, comme cette chaleur morbide est produite par le sang qui se porte en plus grande quantité dans l'organe recouvert par cette partie de la peau, en désemplissant les vaisseaux de cette région on diminuera en même temps le calorique qui y est accumulé. Il est très-rare que l'on ait besoin de recourir à la saignée générale. »

On pourra remplacer la saignée par les sangsues, par des ventouses scarifiées, mais ce moyen n'est pas aussi puissant.

Immédiatement après la saignée on couvrira tout le ventre de fomentations émollientes ou de cataplasmes, on ordonnera les lavemens de même nature.

Le malade doit être mis à la diète s'il conserve encore quelques forces, ou s'il peut supporter la privation des alimens; on la continuera pendant quelques jours, on en proportionnera la durée à sa force et à l'état aigu plus ou moins prononcé de l'affection. Pour la rendre plus supportable, on donnera des boissons aqueuses, mucilagineuses sucrées : celles dont on retire les meilleurs effets sont faites avec le mucilage de lin, de guimauve, de semences de coing, les solutions de gomme arabique et adragante. Ces tisanes doivent être légèrement onctueuses au toucher; car si elles ont plus de consistance, elles dégoûtent les malades aux premières doses. On donnera aussi les décoctions d'orge mondée, de chiendent. Les sirops qui conviennent le mieux pour édulcorer les tisanes sont ceux d'althéa, de capillaire, de gomme, de guimauve, de limon, de groseilles, etc.

Mais les malades ne peuvent pas toujours supporter les boissons mucilagineuses, il en est quelques-uns qui ne les digèrent pas, et chez lesquels la bouche devient de suite pâteuse; c'est pour cela qu'il faut les varier, et choisir celles qui conviennent le mieux à la susceptibilité de leur estomac. Ordinairement les sujets affectés de gastro-entérite chronique ont un goût très-prononcé pour les boissons légèrement acidulées : si elles ne produisent pas de pincement à l'estomac, on pourra rendre leurs tisanes légèrement acides; on se servira par préférence du sirop de limon ou du jus de citron : ce dernier surtout est de tous les fruits celui qui fournit l'acide le plus doux et qui convient le mieux à la susceptibilité de notre estomac. On donnera aussi l'eau de groseilles et de framboises; et si on se sert du sucre pour les édulcorer, on ne l'emploiera qu'en petite quantité.

Il ne faut se servir des acides que pour donner à la tisane que l'on a choisie un léger stimulant agréable au palais qui fasse éprouver un sentiment de fraîcheur.

Lorsque la douleur a cessé, et que la chaleur de la peau est revenue peu à peu à son état naturel, c'est alors qu'ils convient d'accorder au malade quelques alimens doux et légers; mais ce n'est qu'avec la plus grande circonspection qu'il faut le ramener à ses habitudes. On

lui permettra d'abord le lait coupé avec de l'eau, et enfin le lait pur, s'il est bien digéré; les crêmes, la bouillie, les herbes et les fruits cuits : tout cela ne doit être donné qu'à petite dose, de loin en loin, et à des heures fixes. L'eau froide pure ou sucrée suffit pour boisson. Si, après avoir pris ces légers alimens, le sujet ne s'en trouve pas fatigué, on pourra insensiblement en augmenter la dose, et les faire prendre à des intervalles moins éloignés. Si cette amélioration se prolonge pendant quelque temps, on pourra permettre l'usage du poisson, des huîtres, des œufs frais à la coque, et enfin des viandes blanches et tendres.

Pour bien diriger un pareil traitement, il faut que le médecin observe son malade avant et après le repas, pour voir comment se fait la digestion, et saisir jusqu'aux moindres indications; car, dans le courant de cette maladie, on est obligé de revenir souvent à une alimentation moins copieuse, à un régime végétal et même à la diète.

Lorsque les alimens de cette nature passeront bien, alors on permettra les viandes de bœuf, et surtout les consommés faits avec cette dernière; celles de veau et de volailles rôties; le vin vieux mélangé avec l'eau; mais il faudra le supprimer si le malade éprouve des aigreurs le même jour qu'il en aura pris.

Traitement de la seconde nuance.

Dans cette nuance il est moins nécessaire d'insister sur les émissions sanguines, cependant il faut les prescrire quelquefois. On donnera les boissons mucilagineuses sucrées, et l'on fera observer la diète pendant quelque temps. En général, sous le rapport du régime, il faut être moins sévère que dans les cas précédent, il faut accorder au malade une alimentation proportionnée à son appétit et à la force de son estomac, lui permettre les viandes blanches, les huîtres, etc., aussitôt qu'il pourra les digérer.

Il arrive souvent dans cette nuance de la gastro-entérite chronique que les malades ont une faim insatiable, dont la satisfaction fait cesser toute espèce de malaise; on pourra souvent lui permettre de sa-

tisfaire son appétit, mais avec une alimentation d'une saveur fade, prise parmi les mets qui causent le moins de gêne pendant la digestion.

Traitement de la troisième nuance.

Dans cette nuance, les émissions sanguines ne sont pas nécessaires ; la première de toutes les conditions, c'est de régler le régime du malade : on lui permettra d'abord une alimentation végétale et les tisanes dont nous avons déjà parlé dans les autres nuances ; cependant si l'appétit est presque nul, si la digestion est lente, mais sans douleur, et surtout si le malade est faible, on pourra rendre ses tisanes légèrement amères et aromatiques, on pourra donner le vin avec l'eau ou le vin pur et sucré. Il arrive quelquefois qu'après l'emploi d'une tisane légèrement amère la boulimie et le pyrosis succèdent à cet état d'inertie de l'estomac ; on les fait cesser au moyen des mucilagineux et des boissons lactées ; mais il faut bien observer leur effet, car si on les continue pendant trop long-temps elles font retomber l'estomac dans le même état d'inertie. Dans cette nuance, les purgatifs ont été employés quelquefois avec succès ; mais il n'est pas toujours facile de pouvoir préciser les cas dans lesquels ils peuvent réussir ; on ne doit s'en servir qu'avec la plus grande réserve. Dans cette nuance, comme dans les autres, lorsque la constipation sera opiniâtre, on pourra permettre de légers minoratifs en boissons ou en lavemens.

Quatrième nuance.

C'est dans cette nuance que les boissons acidules sont indiquées pour lesquelles les malades ont en général une grande appétence. Elles favorisent chez quelques-uns la digestion d'une manière étonnante ; il en est même qui ne digèrent bien certaines substances qu'en en faisant usage. Pour mon compte personnel, j'en ai retiré les avantages les plus grands, car je me rappelle que la première année que je suis venu à Paris, n'étant pas encore très-bien guéri d'une gastro-entérite chronique qui avait pris cette forme, j'éprouvais constam-

ment, après chaque repas, des rapports muqueux plus ou moins abondans, selon la nature des alimens que j'avais pris : un verre de limonade un peu acide, pris immédiatement après mon dîner, m'abrégeait non-seulement la longueur du travail de la digestion, mais me faisait encore disparaître à l'instant même tous ces rapports, et la digestion se faisait parfaitement bien. C'est dans cette nuance qu'il faut faire usage d'une alimentation légèrement stimulante : on pourra permettre, pendant le repas, le vin de Bordeaux pur ou mélangé avec l'eau, et, dans leur intervalle, une tisane légèrement amère et aromatique, qu'on pourra faire alterner avec des boissons acides. On ordonnera les fruits rouges qui sont plus ou moins acides ; les fruits crus, tels que la poire, la pomme, etc., sont assez mal digérés dans cette nuance ; pour mon compte, je les digérais très-mal, même cuits. On permettra les plantes potagères, surtout celles qui sont farineuses : en général, il faut bannir du régime tout ce qui tend à relâcher la membrane muqueuse de l'estomac ; on ordonnera les potages aux herbes, tels que l'oseille, le cerfeuil, la laitue, etc. ; les consommés avec les viandes de bœuf, mais il faut avoir la précaution de les bien faire dégraisser ; les viandes blanches et tendres, mais préférablement rôties. Dans cette nuance, comme dans les autres, le médecin doit étudier encore les alimens qui conviennent le mieux à la susceptibilité de l'estomac de son malade. On lui conseillera surtout l'habitation de la campagne et un exercice modéré.

Quatrième nuance, avec hypochondrie.

Dans le traitement de cette nuance, comme le moral est aussi malade que le physique, le médecin cherchera d'abord à gagner la confiance de son malade par tous les moyens possibles, pour combattre avec avantage les écarts de son jugement et rendre le calme à son esprit. On doit recommander aux personnes qui l'environnent d'avoir pour lui beaucoup de complaisance ; on doit le rassurer sur son état, dissiper ses chagrins, apaiser sa colère, supporter jusqu'au moindre

de ses emportemens sans jamais lui faire aucun reproche ; bien défendre surtout de lui dire qu'il est malade imaginaire, comme on pourrait le croire chez un certain nombre d'individus; on lui peindra l'avenir sous les couleurs les plus riantes ; on aura envers lui les procédés les plus honnêtes.

Il mangera peu à la fois, et il fera plusieurs repas dans la journée; ses alimens seront choisis parmi ceux d'une facile digestion, et surtout parmi ceux que son estomac digère le mieux. On lui ordonnera surtout les plantes potagères; il boira de l'eau à ses repas ou de l'eau vineuse, de la petite bierre, ou les eaux gazeuses acidulées avec l'acide carbonique : celles de Spa et de Seltz sont les meilleures. Il pourra prendre la limonade faite avec le citron, si les liquides acidulés ne produisent pas de gêne à l'estomac. On peut donner aussi les solutions de gomme, les décoctions d'orge, de chiendent, etc. Il ira habiter la campagne ; il fera un exercice proportionné à ses forces; il voyagera, s'il le peut; il ne se livrera point à des travaux qui exigent une grande contention d'esprit; il recherchera les sociétés agréables, enfin tout ce qui peut vaincre son penchant à la tristesse, ou le désabuser sur ses craintes puériles.

Lorsque la gastro-entérite chronique est très-ancienne, et qu'elle a fortement épuisé le malade, c'est alors que la tâche du médecin devient difficile et que le traitement offre peu de chances de succès. On lui donnera, comme dans les autres cas, les décoctions de gruau, de riz, d'orge, les fécules, les panades; on entrediendra ses forces par des potions laudanisées, par des frictions aromatiques faites sur toute la surface de la peau. Ce n'est qu'avec la plus grande circonspection que l'on doit essayer quelques légers toniques. On emploiera les révulsifs aux extrémités.

Mais si l'inflammation se propage jusqu'au colon; si les déjections alvines sont très-abondantes, et surtout sanguinolentes ; si le médecin ne peut arrêter de suite cette complication, le malade tombe dans un état de prostration extrême. C'est dans cette circonstance qu'il faut bien se garder de faire des évacuations sanguines ; car on

pourrait le faire tomber dans un état de faiblesse peut-être irréparable. Si les tranchées sont très-fortes, comme les sujets n'ont pas assez de forces pour résister à l'effet énervant de la douleur, le médecin ordonnera le laudanum liquide de *Sydenham*, ou le sirop d'opium, que l'on donnera avec les lavemens qui doivent être faits avec les décoctions des plantes émollientes; on donnera aussi des potions faites avec le laudanum et le sirop d'opium, et la décoction légère de riz en boisson. Aussitôt que les selles commenceront à diminuer, on donnera quelques potions éthérées, animées avec des eaux distillées. Ce moyen paraît indiqué par l'état de faiblesse et de découragement où se trouve plongé le malade.

Aussitôt que ce moment d'orage sera passé, et que l'appétit renaîtra, c'est avec la plus grande circonspection qu'il faudra le ramener à ses anciennes habitudes; car, dans ce cas, il est très-disposé à de nouvelles rechutes.

Je ne parlerai point du traitement des autres maladies qui compliquent la gastro-entérite chronique. J'ai parlé de cette dernière, parce qu'elle se rattache naturellement à mon sujet.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

II.

Attenuata longo tempore corpora, lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

III.

Ætate et autumno cibos difficillimè ferunt, hyeme facillimè deindè veræ. *Ibid.*, *aph.* 28.

IV.

In acutis affectionibus raro et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibita cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

V.

Naturarum aliæ quidem ad æstatem, aliæ verò ad hyemem benè aut malè constitutæ sunt. *Sect.* 3, *aph.* 2.